

Commission médicale d'établissement et
direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités de l'AP-HP

**Cellule d'appui de la CME pour les missions en matière de qualité et sécurité des soins (Qss),
et de conditions d'accueil et prise en charge des usagers (CAPCU)**

Réunion du 18 octobre 2017, 17h30-19h

– Relevé de décisions –

Présents :

- D^f Anissa BELBACHIR CLUD-SP
- M^{me} Véronique BINET-DECAMPS DOMU/Q-Certification
- D^f Rémy COUDERC CME
- P^f Béatrice CRICKX CME/RSMQ
- P^f Noël GARABEDIAN Président de la CME
- D^f Anne GERVAIS Vice-présidente CME
- P^f Philippe LECHAT COMÉDIMS
- M^{me} Pauline MAISANI DOMU/Q-GdR
- D^f Christine MANGIN DOMU/Q-GdR
- P^f Jean-Claude MELCHIOR CLAN
- M^{me} Catherine RAVIER Cabinet CME
- P^f Christian RICHARD CME/CLIN/CGRAS
- P^f Daniel VITTECOQ COMAI
- M^{me} Françoise ZANTMAN DSAP

Excusés :

- M. Nour AMMAR-KHODJA DSAP
- M^{me} Sophie BENTEGEAT DPUA
- D^f Marie BORNES CME
- M^{me} Dafne CRUCHON CSIRMT
- M. Jean-Eudes FONTAN CME
- D^f Stéphane DAVID DRH/DPC
- D^f Sandra FOURNIER DOMU/ÉOH
- P^f Serge Herson Hémovigilance/DOMU
- M. LOIC MORVAN DSAP
- D^f Édith PEYAUD-DEBAYLE Hémovigilance/DOMU
- D^f Catherine TESSIER CLAN
- D^f Laurent TRELUYER DSI
- M. LAURENT VAUTIER CSIRMT
- D^f Pascale VINANT

Invitées :

- M^{me} Anne-Claude LE VOYER
- M^{me} Marie GUERRIER
- D^f Sylvia PONTONE

Ordre du jour :

- Les chutes : évaluer le risque, adapter la prévention, prendre en charge et déclarer les chutes des patients à l'AP-HP ; préconisations – M. Richard AGNETTI (DSAP)
- Présentation de la fiche réflexe ÉIG – M^{me} Marie GROSSET (DAJ) et D^f Christine MANGIN (DOMU)
- Questions diverses :
 - Thématiques à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME
 - Utilisation des opioïdes à l'AP-HP
 - Les vaccinations

Tous les travaux de la cellule QSS & CAPCU sont disponibles sur le site de la CME

<http://cme.aphp.fr/taxonomie-qualite-securite/qualite-securite>

Le compte rendu de la séance précédente est validé.

Le président de la CME remercie M^{me} Pauline MAISANI pour son travail au sein de la commission.

1. Les chutes : évaluer le risque, adapter la prévention, prendre en charge et déclarer les chutes des patients à l'AP-HP; préconisations – M. Richard AGNETTI

Avec 13 231 signalements (2016), les chutes représentent la 1^{ère} cause de signalement d'événements indésirables (ÉI) à l'AP-HP et 22 % de tous les ÉI signalés soit une chute toutes les 40 mn. 68 % surviennent en hôpital de SSR/SLD. 155 chutes ont des conséquences graves (1 %), mais ce chiffre est probablement sous-estimé : plus d'1/3 des signalements ne précisent pas la gravité. 11 ÉIG ont été signalés à l'ARS. Des dossiers de réclamations indemnitaires sont en instruction auprès de la DAJ.

En Île-de-France en 2013, le surcoût moyen est estimé à 2 814 € par épisode (3 537 € chez les + 75ans).

Dix recommandations institutionnelles ont été émises par un comité de pilotage médico-soignant (DOMU/DSAP), associant les représentants des usagers. Ces recommandations sont en cohérence avec la démarche menée par l'ARS (COPIL « Pare à chute »).

Ces préconisations ne traitent pas :

- de la gestion des chutes en HAD ;
- de la contention mécanique des patients ;
- des chutes de professionnels ;
- des chutes des enfants ;
- des chutes survenant dans les espaces desservant les bâtiments et les espaces verts.

Elles concernent les plateaux médico-techniques et de rééducation ainsi que les circulations dans les bâtiments.

Préconisation 1	Partage de l'information sur le risque de chute du patient, entre tous les professionnels intervenant tout au long de son parcours de soins
Préconisation 2	Tous les services de soins autoévaluent le risque de chute lié à l'environnement de chaque unité en utilisant l'outil QÉREC (questionnaire d'évaluation des risques environnementaux)
Préconisation 3	Évaluation du risque de chute pour tout patient hospitalisé de 75 ans et plus, et, tout patient hospitalisé à risque de chute du fait des pathologies traitées. Cette évaluation est tracée dans le dossier patient.
Préconisation 4	Tout patient identifié à risque de chute ou ayant «chuté» bénéficie d'une prise en charge adaptée en fonction du niveau de gravité
Préconisation 5	Toute chute fait l'objet d'un constat médical, réalisé par le médecin de l'unité ou le médecin de garde, tracé dans le dossier patient
Préconisation 6	Toutes les chutes sont déclarées obligatoirement dans OSIRIS
Préconisation 7	La famille et/ou la personne de confiance sont informées des chutes si accord du patient
Préconisation 8	Chaque chute donnera lieu à l'évaluation de ses causes et de ses conséquences
Préconisation 9	Le bilan et l'analyse des chutes déclarées permettent d'ajuster le plan de maîtrise des chutes
Préconisation 10	Des actions de formation des professionnels seront mises en œuvre au niveau des services/pôles/sites/GH

Document consultable sur l'intranet APHP : [Thèmes et métiers/Direction Centrale des Soins/Exercice professionnel/Prévention des chutes.](#)

Trois indicateurs de suivi ont été définis : le taux de GH qui ont lancé une démarche sur les chutes, le taux de chutes déclarées dans OSIRIS ayant fait l'objet d'une évaluation de la gravité, le taux de services, accueillant des adultes, ayant réalisé une évaluation du risque de chute lié à l'environnement.

Discussion

La préconisation 7 nécessite une modification de la formulation : « *La famille et/ou la personne de confiance sont informées des chutes si accord du patient en capacité de communiquer* ». En effet, l'information de l'entourage est une obligation si le patient n'est pas en capacité de communiquer.

Le travail serait nécessaire pour la population pédiatrique.

La réalisation de la grille d'évaluation des risques liés à l'environnement permet d'objectiver la situation et de prendre conscience des risques existants.

2. Présentation de la fiche réflexe ÉIG – M^{me} Marie GROSSET (DAJ) et D^r Christine MANGIN (DOMU)

Plus de 350 ÉIG sont connus depuis 2013 par la DOMU, signalés à l'ARS. On a constaté des erreurs dans la gestion de ces ÉIG qui aggravent les situations et peuvent conduire à du contentieux voire à des procédures pénales. La DAJ, la DOMU et le COVIRIS ont donc travaillé à la mise en forme de fiches réflexes pour aider les équipes à réagir en cas d'ÉIG, en capitalisant sur les nombreux travaux qui avaient été réalisés au sein de l'institution sur les différents aspects des ÉIG. Ces fiches ont été conçues pour être une aide au questionnement et/ou à la décision dans ces situations, en listant les différents aspects à considérer, notamment la qualification de l'événement, la communication au patient, la tenue du dossier patient, le soutien aux équipes.

Discussion

Le président de la CME souhaite que le titre soit revu ; la présentation en CME sera couplée avec la présentation du rapport sur la responsabilité médicale.

M^{me} Françoise ZANTMAN regrette qu'il n'y ait pas eu plus de mobilisation de cadres de santé dans le groupe de travail. Le P^r RICHARD remarque que cette production est la synthèse de travaux antérieurs qui ont associé nombre de cadres.

Le président de la CME souhaite que la diffusion du document soit accompagnée par les directions et les CMEL pour s'assurer que l'information soit diffusée dans les pôles et services et fasse l'objet d'une lettre *Nous*, voire d'une mise à disposition dans l'application *APHP Pro*.

Le P^r VITTECOQ demande que le document puisse effectivement être rapidement mobilisable en ligne.

Le président de la CME demande que le terme de « professionnels de santé » soit évité dans nos communications et que sur l'ensemble de la stratégie de communication, l'attache de la direction de la communication soit prise.

3. Thématiques QSS & CAPCU à présenter en cellule QSS & CAPCU et à la CME

- a.** Utilisation des opioïdes à l'AP-HP : le D^r Anissa BELBACHIR propose de réaliser un état des lieux de l'utilisation des opioïdes sur l'AP-HP.
- b.** Les vaccinations. La discussion bénéfices-risques est en faveur de la vaccination. Une action de promotion de la vaccination antigrippale a été réalisée par la CME : vaccination « publique » des membres lors de la dernière CME.